Nr 22. Kraków, 8. czerwca 1918. Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal

Rok LVII. Kraków, 8. czerwca 1918. Nr. 22

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób zakaźnych Szpitala powszechnego we Lwowie.

O zapaleniu nerwów wzrokowych w przebiegu duru osutkowego.

Podał

Prymaryusz **Dr Wincenty Arnold.**

Zapalenie nerwów wzrokowych występuje częściej jedynie w przebiegu zapalenia opon; w innych ostrych chorobach zakaźnych zdarza się bardzo rzadko, niema więc dla nich większego znaczenia klinicznego. Tylko w przebiegu duru osutkowego występuje ono równie często, jak w zapaleniu opon mózgowych. Na ten fakt zwróciłem już przed siedmiu laty uwagę[1]), znajdując w 57% badanych przezemnie 14 przypadków duru osutkowego ten objaw. Epidemie lat wojennych umożliwiły mi uzupełnienie tych badań w celu ściślejszego określenia częstości oraz wartości klinicznej tego objawu.

Dno oczne zbadałem u 244 chorych; zapalenie nerwów wzrokowych znalazłem 144 razy, czyli u 59% chorych. Lekkich zmian tarczy nerwu wzrokowego, polegających na lekkiem zamgleniu tarczy i jej brzegów, nie uwzględniałem wcale. Zapalenie nerwu wzrokowego w przebiegu duru osutkowego nie różni się zresztą w niczem od zapalenia, występującego w przebiegu zapalenia opon. Rysunek powierzchni tarczy jest zatarty, brzegi zamazane z powodu obrzęku, przechodzącego z tarczy na otaczającą siatkówkę (oedema peripapillare). Naczynia żylne w mniejszym lub większym stopniu są rozszerzone. Czasem zmętnienie tarczy i zatarcie brzegów ograniczały się do połowy lub ³/₄ tarczy i jej brzegów. U niektórych chorych nerw wzrokowy przedstawiał obraz tarczy zastoinowej w początkowym okresie jej rozwoju, to znaczy tarcza wznosiła się wyraźnie ponad poziom siatkówki, tworząc wzgórek, na który wspinały się naczynia siatkówki. Z powodu silnego obrzęku siatkówki naokoło tarczy, zakrywającego właściwe granice tarczy, cała tarcza w tych razach zdaje się większą; naczynia żylne są silnie rozszerzone i pokręcone. Obraz ten spotykałem u ludzi młodszych i silniejszych, u których znaczne nasilenie objawów mózgowych (silne bóle głowy, majaczenia, bezsenność, czasem objaw Kerniga) wskazywało na znaczne wzmożenie ciśnienia wśródczaszkowego. Istotnie można się było zapomocą nakłucia lędźwiowego łatwo przekonać o powiększeniu ilości płynu mózgowo-rdzeniowego i o znacznem wzmożeniu ciśnienia tego płynu. Mimo zresztą nierzadko bardzo wyraźnego utrudnienia odpływu krwi żylnej, rzadko tylko spotyka się wybroczyny na dnie ocznem. Ogółem tylko cztery razy zauważyłem pojedyncze wybroczyny w pobliżu tarczy, a raz kilka wybroczyn drobnych naokoło plamki żółtej. Możnaby więc przypuścić, że naczynia siatkówki w mniejszym stopniu ulegają zmianom zapalnym, niż naczynia w skórze.

Zapalenie nerwów wzrokowych występowało najczęściej obustronnie; nierzadko jednak po jednej stronie zmiany były znaczniejsze, niż po drugiej. Kilka razy zauważono zapalenie nerwu wzrokowego tylko po jednej stronie.

[1]) Wien. klin. Wochenschrift 1911 Nr 33.

Pierwsze zmiany na tarczy zauważa się nie wcześniej, jak ósmego lub dziewiątego dnia choroby. Częściej dopiero dziesiątego lub dwunastego dnia występowały one w postaci wyraźnego zamglenia tarczy i brzegów jej. Okres najwyższego rozwoju zmian zapalnych przypada na początek spadku ciepłoty, dokonującego się w tej chorobie najczęściej w sposób powolny w przeciągu 2—3 dni, lub wyprzedza spadek ciepłoty o kilka dni. Zapalenie nerwów wzrokowych jest więc późnym objawem tej choroby. W czasie występowania tego objawu osutka, ten najbardziej znamienny objaw duru plamistego, może już zupełnie zniknąć, zwłaszcza gdy tylko w słabym stopniu, lub też wcale nie była wybroczynową. Po ustąpieniu gorączki zmiany na tarczy mogą, zwłaszcza w przypadkach mniej wybitnych, szybko ustąpić. Dość często jednak utrzymuje się zapalenie nerwów wzrokowych jeszcze przez czas dłuższy, tak że jeszcze w kilka tygodni (2—3) po ustąpieniu gorączki zmiany zapalne są zupełnie wyraźne i ułatwić mogą rozpoznanie przebytej choroby. Wydarza się nawet niezbyt rzadko, że zapalenie nerwów wzrokowych utrzymuje się uporczywie, nie okazując przez czas dłuższy skłonności do ustąpienia. Kilka razy nawet po dwóch miesiącach, licząc od ustąpienia gorączki, znajdowałem jeszcze wybitny obraz zapalenia nerwów. Sposobność do takiego badania wydarzała się jednak rzadko, ponieważ chorzy po przebyciu duru osutkowego wyjątkowo tylko z tej czy innej przyczyny wracali na oddział. W jednym przypadku u dwunastoletniego chłopca nawet w siódnym miesiącu po ustąpieniu choroby zapalenie nerwu po stronie prawej, silniej dotkniętej, jeszcze nie ustąpiło w zupełności. Widoczne jednak powolne wyjaśnianie się brzegów tarczy świadczyło o tem, że nie mogło tu chodzić o trwałe zmiany następowe pozapalne, polegające na bujaniu tkanki podścieliskowej (czyli gleju). Zapewne w takich przypadkach mogłoby dojść do częściowego zaniku nerwów wzrokowych i do trwałego upośledzenia wzroku. Zdaje się jednak, że przebieg tego cierpienia najczęściej bywa korzystny. Zawdzięcza się to tej okoliczności, że dur osutkowy nie trwa długo i że zapalenie opon mózgowych, znamienne dla tej choroby (H. Albrecht[2]), wywołujące zmiany zapalne w nerwach wzrokowych, po ustąpieniu gorączki ustępuje również dość szybko i zupełnie.

W durze osutkowym powstają swoiste zmiany zapalne w naczyniach włosowatych i najdrobniejszych tętniczkach we wszystkich narządach ciała. Zmiany te nie ograniczają się z pewnością do tych tylko naczyń, w których wykazać je można zapomocą badania mikroskopowego. Wskutek tych zmian powstaje zwiększona przepuszczalność naczyń. To też znajdujemy w tej chorobie tak samo, jak w każdem ostrem zapaleniu opon mózgowych, dodatni odczyn hemolizynowy (odczyn Weila i Kafki) płynu mózgowo-rdzeniowego[3]), i to nawet w lekkich i najlżejszych przypadkach tej choroby. Odczyn ten pojawia się, jak to wykazał A. Felix[4]), z początkiem drugiego tygodnia choroby i dochodzi do największego nasilenia w okresie spadku ciepłoty, poczem powoli ustępuje. W ślad więc za pojawieniem się tego odczynu występują pierwsze zmiany zapalne nerwów wzrokowych i w tym samym czasie dochodzą one do swego największego rozwoju. Widzimy więc zależność tego objawu od zmian zapalnych opon mózgowych, gdyż odczyn Weila i Kafki wskazuje właśnie na zwiększającą się coraz bardziej przepuszczalność

[2]) Öst. Sanitätswesen 1915 Nr 36—38.
[3]) E. Weil i A. Soucek, Deut. med. Woch. 1917. Nr 30.
[4]) Med. Klinik. 1917. Nr 8.

naczyń oponowych dla prawidłowych składników krwi (to znaczy dla dwuchwytnika, a często i dla dopełniacza hemolizynowego), wywołaną ich stanem zapalnym. Następstwem tego stanu zapalnego opon jest też wybitne zwiększenie się ilości płynu mózgowo-rdzeniowego, oraz wysokie ciśnienie tego płynu. Wobec tego mogłyby niekiedy zmiany, zauważone na tarczy nerwu wzrokowego, zwłaszcza w przypadkach szybko ustępujących lub występujących pod postacią tarczy zastoinowej, polegać na obrzęku zastoinowym tarczy, wywołanym wysokiem ciśnieniem płynu mózgowo-rdzeniowego.

Zapalenie nerwów wzrokowych, zwłaszcza w stopniu wybitnym, spotyka się przeważnie u ludzi młodszych, natomiast u ludzi starszych, zwłaszcza w razie ciężkiego przebiegu choroby, spotyka się je rzadko. Zapewne przyczynia się do tego i ta okoliczność, że w ciężkich przypadkach duru osutkowego ciśnienie krwi bywa nizkie, może spaść nawet do 60 mm rtęci i niżej, więc też i ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego nie może być tak wysokie, jak u ludzi młodych, których układ naczyniowy jest sprawny jeszcze i odporny. Tem się zapewne tłumaczy fakt, że chorzy z wybitnemi zmianami na tarczy niemal bez wyjątku wracali do zdrowia.

Badając liczne przypadki duru brzusznego (około stu), nigdy nie mogłem się przekonać o obecności zapalenia nerwu wzrokowego lub tarczy zastoinowej. W nielicznych tylko ciężkich przypadkach, przebiegających zwłaszcza wśród objawów zadrażnienia opon (meningismus), stwierdziłem nieznaczne zmiany tarczy, polegające na lekkiem jej zamgleniu. Zmiany te, zależne od zwiększonego ciśnienia wśródczaszkowego, były zbyt nieznaczne, aby je można uważać za zapalne. Wobec braku tego objawu w durze brzusznym, zapalenie nerwów wzrokowych, występujące u połowy chorych na dur osutkowy, i to w okresie późnym choroby, kiedy nierzadko osutka już zupełnie znikła, ma niewątpliwie znaczenie rozpoznawcze. W tym bowiem późnym okresie najłatwiej pomylić się możemy, rozpoznając zamiast duru osutkowego dur brzuszny. Nawet po ustąpieniu gorączki utrzymujące się nierzadko jeszcze przez czas dłuższy zapalenie nerwów wzrokowych umożliwić może rozpoznanie przebytej choroby. W ostatnich trzech latach nieraz przekonałem się o wartości rozpoznawczej tego objawu. Z większej liczby takich przypadków podam dla przykładu tylko kilka, nadmieniając przytem, że rozpoznanie potwierdziły dalszy przebieg, towarzyszące okoliczności, jak również i dodatni odczyn Weil-Felixa, wykonany w kilku przypadkach w celu zupełnego usunięcia jakiejkolwiek wątpliwości.

1) Gizela S., 7 lat, przyjęta d. 17. XI. 1915 z wysoką gorączką. Chora od 2 tygodni. Osutki niema żadnej. Wybitne zapalenie nerwów wzrokowych. Po kilku dniach zgłosiła się również matka chorej z typową osutką.

2) Cyla L., 26 lat. Przyjęta d. 1. I. 1916. Chora od 2 tygodni. C. 37·4—38·2. Osutki niema żadnej. Rozpoznano dur brzuszny i umieszczono chorą na oddziale dla duru brzusznego. Po stwierdzeniu jednak wybitnego zapalenia nerwów wzrokowych u chorej, zmieniono rozpoznanie. Odczyn Weil-Felixa dodatni.

3) E. Dr., 18 lat. Przyjęty 8. VI. 1917 z wysoką gorączką. Bez osutki. Rozpoznano zrazu również dur brzuszny, lecz wobec stwierdzenia obustronnego zapalenia nerwów wzrokowych rozpoznano dur osutkowy. Odczyn Weil-Felixa dodatni.

4) Tadeusz B., 14-letni i siostra jego Stefania, 15-letnia, przyjęci 1. III. 1917. Nie gorączkują. Bez osutki. Pochodzą z domu, w którym wydarzyły się przypadki duru plamistego. Odesłano ich do szpitala w celu stwierdzenia, czy przebyli dur osutkowy, ponieważ dowiedziano się, że przebyli niedawno jakąś chorobę gorączkową. Istotnie stwierdzono u obojga typowe zapalenie nerwów wzrokowych, wobec czego natychmiast rozpoznano dur osutkowy, niedawno przebyty.

5) D. 12. IV. 1917 zgłosiła się na oddział Marya K., l. 53, z wysoką gorączką. Osutki nie było żadnej. Chorej towarzyszył syn, 25-letni agronom, który podał, że przed 2-tygodniami przebył ciężką chorobę gorączkową, którą uważa za tyfus. Lekarza wezwać nie mógł, bo nie było żadnego w okolicy. Sam jeszcze teraz jest osłabiony i cierpi na zawroty. Ponieważ zachodziło podejrzenie, że przebyta choroba była durem osutkowym, więc zbadano dno oczne u niego i stwierdzono wybitne zapalenie nerwów wzrokowych, wobec czego można było wyłączyć dur brzuszny u niego i u jego matki. Istotnie po 4 dniach pojawiła się typowa osutka u matki.

Widzimy więc, że zapalenie nerwów wzrokowych, jako częsty objaw duru wysypkowego, posiada obok odczynu Weil-Felixa oraz odczynu opaskowego Sterlinga poważne znaczenie w rozpoznaniu różniczkowem tej choroby. Objaw opaskowy znika zresztą już w 2—3 tygodnie po ustąpieniu gorączki, nierzadko nawet już wcześniej, zapalenie zaś nerwów wzrokowych często znacznie dłużej rozpoznać się daje. Co do odczynu aglutynacyjnego Weil-Felixa, to korzystanie z pomocy pracowni bakteryologicznej nie zawsze jest możliwe, a nadto połączone ze stratą czasu.

W ostatnim czasie nawet okuliści zwracają uwagę na występowanie zapalenia nerwów wzrokowych w przebiegu duru osutkowego. I tak wspomina Feigenbaum w Jerozolimie [1]) o częstszem występowaniu w durze osutkowym zapalenia nerwów wzrokowych, wiodącego do zaniku nerwu. Również Ticho [2]) przytacza kilka przypadków zapalenia nerwów wzrokowych, oraz zaniku nerwu, wywołanego zapaleniem po przebyciu duru osutkowego i dochodzi do wniosku »że w durze powrotnym musimy się obawiać powikłań ze strony tęczówki i naczyniówki, a w durze osutkowym powikłań ze strony nerwu wzrokowego«.

Notatka słownikowa
prof. Browicza.

ziębnienie, uczucie ziębienia, kryaesthesia.
nieprzejaśniony, nieprzeświecający (n. p. krew), deckfarbig.
przejaśniony, przeświecający, lackfarbig.
właściwy organizmowi, körpereigen.
dziecięcość, infantilismus,
przebiałczenie (krwi), hyperalbuminosis.
niedobiałczenie, hypalbuminosis.
odbiałczyć, Enteiweissen.
pobudnik, substancya pobudzająca, Hormon.
zgorzelinowacenie, Gangraenescenz.
substancya przedziedziczna, Erbmasse.
wrzodnienie, ulcerierende Entzündung.
napawanie, impraegnatio.
odczepienie serca, kardiolysis.
zakażenie krwi, } bakteraemia
mikrobica krwi, } (septicaemia, sepsis)
(termin sepsis, septicaemia, przestarzały, nie powinien być używany). 4.

Sprawy Towarzystw naukowych.
Towarzystwo lekarskie krakowskie.
Posiedzenie dnia 20 marca 1918.

Przewodniczący kol. prezes Krzyształowicz. Obecnych członków 42.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. prezydent Izby lekarskiej zach. gal., Dr Schöngut, referuje w sprawie wstąpienia lekarzy do konsumu adwokackiego i zabiegi, poczynione przez Izbę w tym kierunku. Zaprasza kolegów, by wzięli udział w walnem zgromadzeniu konsumu adwokackiego w dniu 28. marca, na którem to zgromadzeniu ma nastąpić odpowiednia zmiana statutu. Przyjęto do wiadomości.

III. Kol. Nowaczyński przedstawia przypadek wielokrotnego zapalenia wysiękowego błon surowiczych, t. zw. **polyserositis.** Przypadek dotyczy młodego chorego, u którego sprawa chorobowa zajęła kolejno opłucną, otrzewną i, co się rzadziej zdarza, błonę surowiczą stawu kolanowego. Co się tyczy leczenia, prelegent stosował prócz symptomatycznych nakłuć jamy brzusznej oraz naświetlania lampą kwarcową, które jednak nie osiągnęły pożądanego wyniku, także autoseroterapię, t. j. wstrzykiwał podskórnie choremu płyn wysiękowy, wydobyty z jamy brzusznej, i zauważył pewną poprawę stanu o tyle, że wysięk otrzewny i stawowy widocznie się zmniejszył. Następnie omawia prelegent w krótkim wykładzie powstawanie, przebieg oraz etyologię polyserositis, przyczem tłomaczy etyologię gruźliczą w danym przypadku, jej właściwości oraz trudności nasuwające się przy klinicznem rozpoznawaniu przyrody gruźliczej tej sprawy

---

[1]) Wieczory sprawozdawcze lekarzy wojsk. niem. i austrowęg. w Jerozolimie. Wien. klin. Woch. 1917. 2.

[2]) Wien. klin. Woch. 1917. Nr 33. Str. 1060.

chorobowej. Mówiąc o rodzajach zejścia, podkreśla gruźlicę prosówkową jako przyczynę zejścia śmiertelnego; na dowód tego przytacza protokoły sekcyjne dwu przypadków, które spostrzegał w ciągu r. 1917 w klinice. (Streszczenie własne).

IV. Kol. Krzyształowicz przedstawił:

1) Przypadek **choroby Dariera (»dyskeratosis follicularis vegetans«)**, bardzo wybitnie rozwinięty. — Zmiany trwają od lat dwóch, z największem nasileniem zajęta jest twarz i głowa, a w pachwinie prawej wystąpiły znamienne dla tej sprawy chorobowej wybujałości. Omawiając objawy kliniczne i patogenezę, wskazuje na charakterystyczny obraz histologiczny i te twory w zwyrodniałym naskórku, które Darier uważał początkowo za psorospermie. (Preparat mikroskopowy).

2) Przypadek **sarkoidów.** Omówiwszy zasadnicze pojęcie tego typu choroby, wskazuje prelegent, że w danym przypadku u 13-letniej dziewczyny wystąpiły od roku nieznaczne guzy na brzuchu i obu udach, wyraźnie w tkance podskórnej ułożone, przesuwalne ze skórą, prawie niewidoczne zewnętrznie i nie bolesne. Na mocy tych cech rozpoznano »sarcoid subcutaneum« typu Darier-Roussy. Wywiady rodzinne, zmiany gruźlicze w płucach u chorej, jakoteż budowa histologiczna guza (preparat w mikroskopie) przemawiają wybitnie za tłem gruźliczem tego rodzaju spraw chorobowych, zbliżonego do sarkoidów Boecka (sarcoid cutaneum). (Streszczenie własne).

V. Kol. prof. Gliński przedstawił następujące preparaty anatomiczne:

1) Okaz niezwykłego **powikłania przy ropnem zapaleniu ucha środkowego.** W związku z tem zapaleniem przyszło u 43-letniego mężczyzny do wytworzenia się rozległego ropnia pomiędzy oponą twardą a kością z następowem **nadżarciem tętnicy oponowej** środkowej (art. meningea media), co dało powód do wytworzenia się bardzo rozległego krwiaka pomiędzy oponą twardą a półkulą mózgową i do silnego uciśnięcia i rozpłaszczenia odpowiedniej półkuli. Przypadek zasługuje na uwagę zarówno ze względu na niezwykłą rzadkość takiego powikłania przy zapaleniu ucha środkowego, jak również i z punktu widzenia sądowo-lekarskiego, gdyż znaleziony obraz anatomiczny łatwo mógłby być pomylony z urazowem uszkodzeniem tętnicy oponowej środkowej.

2) Okaz całkowitego zamknięcia dostępu do krtani z przypadku t. zw. **obrzęków Quinckego.** Przypadek dotyczył 46-letniego mężczyzny, dziedzicznie w tym kierunku obarczonego, cierpiącego od dzieciństwa na obrzęki Quinckego i zmarłego nagle w nocy, nim zdołał nadbiec przywołany lekarz. Badanie pośmiertne — obok ograniczonych obrzęków na lewem przedramieniu, na szyi i na górnej części klatki piersiowej — stwierdziło olbrzymi wprost obrzęk dostępu do krtani z następowem całkowitem jej zamknięciem, co spowodowało uduszenie się chorego. Badanie mikroskopowe nadnerczy w tym przypadku stwierdziło w nich, zarówno w głębszych warstwach kory, jak i w substancyi rdzeniowej obecność ogniskowych nacieków drobnokomórkowych, miejscami nawet dość rozległych (demonstracya preparatu mikroskopowego).

3) **Kość goleniową z zabitymi** w jej górną przysadkę dwoma, do 3 cm długimi **gwoździmi.** Przypadek dotyczył 29-letniego żołnierza, zmarłego na gruźlicę płuc. Wobec niemożności wytłomaczenia obecności tych gwoździ w tem miejscu jakimś nieszczęśliwym przypadkiem lub zabiegiem operacyjnym — nasuwa się jako najprawdopodobniejsze przypuszczenie, iż chory wbił je sobie sam celem wywołania jakiegoś procesu patologicznego i uwolnienia się w ten sposób z wojska.

4) **Dwie śledziony o niezwykłym kształcie** (prawie kuliste, lekko tylko przypłaszczone, z małą wnęką kształtu pępkowatego; jedna wielkości średniej pomarańczy, druga — większa od orzecha włoskiego). Obydwie te śledziony znajdowały się u 29-letniego mężczyzny na miejscu zwykłej śledziony. (Streszczenie własne.)

Sekr. dor. Dr Michejda.

Wiadomości bieżące.

Lwów. Z Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Dnia 20. kwietnia b. r. zmarł w Białej Dr Wincenty Nycz, c. k. st. lekarz powiatowy, długoletni członek Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Testamentem notaryalnym z daty: Lipnik, 7. maja 1918, przeznaczył 5.000 kor. na fundusz, który ma nosić jego nazwisko, na rzecz wdów i sierot po lekarzach. Zarządem i rozdziałem odsetek ma się zająć Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie. Inne dalsze legata, przeznaczone na cele publiczne, dochodzą do 50.000 K.

— Doc. Dr Szumowski powrócił z Kijowa do Lwowa.

Warszawa. W szpitalu dla dzieci im. Karola i Maryi odbyło się uroczyste odsłonięcie tablicy pamiątkowej z popiersiem rektora Dr Józefa Brudzińskiego, pierwszego lekarza i organizatora szpitala. W uroczystości uczestniczyli minister Dr Chodźko i przedstawiciele Towarzystw naukowych i lekarskich.

— »W sprawie organizacyi państwowej zdrowia publicznego« ogłosił Dr J. Polak w »Zdrowiu« (Zesz. 5) referat i wnioski, »zatwierdzone przez Radę Towarzystwa higienicznego«, a streszczające się w następujących żądaniach: Sprawy zdrowia publicznego należeć powinny do tego ministerstwa, do którego należy główny zarząd samorządów miejscowych; szczegóły organizacyi sanitarnej powinny być opracowane z udziałem instytucyi, towarzystw i osób kompetentnych i uchwalone przez sejm; podstawą do opracowania takiego projektu ustawy mógłby być »Projekt prawa o zdrowiu publicznem w Polsce«, opracowany przez Towarzystwo higieniczne na zasadzie referatu Dr Polaka; wydzielenie spraw sanitarnych z ministerstwa spraw wewnętrznych, a złączenie ich ze sprawami opieki społecznej w jedno ministerstwo jest nieuzasadnione; uzdrowotnienie kraju powinno nastąpić przez samorządy.

Zajęte przez Dr Polaka stanowisko nie zgadza się ze stanowiskiem większości kół lekarskich tak w Europie, jak i w Polsce, dążących do skupienia spraw zdrowia w osobnem ministerstwie, nie podległem żadnemu innemu ministerstwu. Toteż koła lekarskie w Polsce z Wydziałem lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego na czele gorąco powitały utworzenie Ministerstwa zdrowia w Warszawie, któremu w samych zwłaszcza początkach jego pracy należy, jak sądzimy, przedewszystkiem na każdym kroku iść z pomocą.

— Jak podaje »Gazeta lekarska« (Nr 21), zaproponował krakowski Komitet książęco-biskupi Rządowi polskiemu przejęcie kolumn sanitarnych. Rada ministrów w porozumieniu z kierownikiem kolumn, prof. Dr E. Godlewskim, uznała, że przejęcie kolumn przez Rząd polski byłoby obecnie przedwczesne, a postanowiła udzielić kolumnom 386.000 kor. subwencyi na r. 1918.

— Towarzystwo higieniczne warszawskie ogłosiło sprawozdanie ze swych czynności w r. 1917. Obecne warunki w niejednem ograniczyły działalność Towarzystwa, ale z drugiej strony tworzyły nowe pola dla tej działalności. Najważniejszą pracą Rady Towarzystwa było przygotowanie »Projektu prawa o zdrowiu publicznem w Polsce«, oraz urządzenie Zjazdu higienicznego, który się odbył przy udziale 414 uczestników i ogłosił się za II Zjazd higienistów polskich. Z 12 wydziałów i delegacyi Towarzystwa były czynne: wydział przeciwgruźliczy, hydrologiczny, zdrojowy, higieny szkolnej, badania i zwalczania raka, a przedewszystkiem wydział lekarzy sanitarnych (12 zebrań, 18 wykładów). Organ Towarzystwa »Zdrowie«, wychodzący miesięcznie, pomieścił 20 prac oryginalnych. Majątek Towarzystwa wynosił z końcem r. 1917 145275 rb., dochody 12712 rb., wydatki 11947 rb., budżet na r. 1919 obliczono na 30030 marek. Członków było 397. Zarządzane przez Towarzystwo ogrody im. Raua działały w zmniejszonej liczbie pięciu, ogólna jednak liczba dzieci, korzystających z tych ogrodów, wzrosła (836.726 »uczęszczań«); wydano też dzieciom 155.200 porcyi pożywienia. Dochody tej fundacyi wynosiły 46.146 mk., bilans zamyka się cyfrą 676.764 mk. Fundacya im. Lenvala i sanatoryum w Rudce pomimo olbrzymich trudności, piętrzących się co krok (brak opału, światła, żywności, drożyzna), pracowały w rozmiarach nie zmniejszonych i z równie dobrym wynikiem, jak w roku poprzednim.

— Na zaproszenie Ministerstwa zdrowia miał Dr Leonard Bier, st. inspektor krakowskiego państwowego Zakładu badania środków spożywczych, kurs fachowy o środkach spożywczych dla inspektorów farmaceutycznych.

Sprostowanie. W artykule prof. Dr M. W. Hermana na str. 157 »Przeglądu lekarskiego« ma być: »Wedle niektórych obliczeń 50% pierwotnie łagodnych włókniakogruczolaków...« (a nie 5%, jak wydrukowano).

Zmarli: Dr Tadeusz Majewski, szef sanitarny II brygady Legionów polskich, lekarz miejski w Niepołomicach, w 46 r. ż. w Krakowie; Dr Stefania Suszczyńska, lekarka szpitala św. Jana Bożego w Warszawie, na dur osutkowy; Dr Aleksander Pański, neurolog z Łodzi, w Mińsku w 54 r. ż.; Dr Ludwik Mroczek, lekarz szpitala polskiego pod Rohaczowem, w 35 r. ż.; Dr Stefan Cetnarowicz, prezes Polskiego Tow. okulistycznego w Warszawie; prof. Dr Iindrich Chalupecky, dyrektor polikliniki okulist. czeskiej

w Pradze, pedyatra prof. Baginsky w Berlinie, chirurg prof. Wilms w Heidelbergu, laryngolog prof. Chiari w Wiedniu; Dr Edward Korabiński, lekarz okręgowy w Jeleśni, w 50 r. ż.

Redakcya otrzymała: Adamkiewicz: Das Citieren des Vergangenen und das Erschliessen des Zukünftigen als natürliche Verrichtungen der Grosshirnrinde. (Fortschr. d. Med. 1918). — Serkowski: Sanitarna analiza i ocena wód. Warszawa 1918. (Wyd. Referatu higieny publ. w Min. zdrowia). Str. 68 z 95 rysunkami. — Kuczewski: 1) Zarys społecznej walki z gruźlicą. Kraków 1918. 2) Wie soll man die Militärspitäler, welche für Lungenkranke bestimmt sind, im Kampfe gegen die Tuberkulose ausnutzen? (Tuberk.-Fürsorgeblatt, 1918). — Dr med. Teodor Heryng, r. 1868—1918, szkic biograficzny, wydany dla uczczenia półwiekowej pracy naukowej Jubilata przez grono lekarzy polskich. Warszawa 1918. stron 40, z portretem Jubilata.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Monachium (J. F. Lehmann). 1918. Zesz. 5.

Zeszyt majowy zawiera następujące rozprawy z zakresu neurologiczno-psychiatrycznego: Bauer: Konstytucya układu nerwowego. Bickel: Odczyn psychofizyologiczny układu naczyniowego. Kafka: O wartości nakłucia lędźwiowego. Jakob: Obecny stan histopatologii chorób umysłowych.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w maju 1918.

Gazeta lekarska Nr 17: Anders: S. p. Alfons Malinowski (17). — Siwiński: Zaburzenia psychiczne w przebiegu choroby Basedowa (17). — Al. Zawadzki: Uwagi chirurgiczne (19). — S. Sterling-Okuniewski: Ciśnienie krwi w przebiegu duru powrotnego (19). — Dobrowolski: O ranach postrzałowych kości czaszkowych i mózgu (20).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 17—20: Orłowski (dok. 17). — Zawadzki (c. d. 17). — Saidman: Przyczynek do kazuistyki rzadkich chorób prącia, elephantiasis penis u dziecka (18). — Sokołowski: Zadania propedeutyki lekarskiej (19—20).

Nowiny lekarskie 1917. Zesz. 1—4: Hornowski: Kilka uwag o gruźlicy przysadki mózgowej. — Szuman: O leczeniu ran ropiejących światłem elektrycznem. — Klęsk: W obronie szwu nerwowego. — Kleczkowski: Przyczynek do zakażenia oka prątkiem ziemniakowym. — Kapuściński: Ś. p. Zielewicz. — Hornowski: W sprawie unaczynienia przysadki mózgowej. — Moraczewski: O zawartości indolu w produktach trawienia sernika i włóknika. — Dziembowski (jun.): Dystrophia adiposo-genitalis. — Bross: Przyczynek do kazuistyki ukąszeń przez żmiję. — Łazarewicz: Nowy model kleszczy porodowych. — Dziembowski (sen.): 1) Rozpoznanie wczesne gruźlicy płuc. 2) Klinika nowoczesna zapalenia nerek. — Bross: Kilka uwag w sprawie uodpornienia przeciw ospie.

1918. Zeszyt 1.: Dziembowski (sen.): W jaki sposób powstaje cukromocz i cukrzyca. — I. N. Szuman: Swiatło ultrafioletowe. — Nowakowski: O postrzałach mózgowych. — Mieczkowski: Prosty przyrząd wyciągowy własnego pomysłu.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

KONKURS

na posadę lekarza kolejowego w Tarnopolu.

W Tarnopolu jest do obsadzenia posada lekarza kolejowego dla okręgu Tarnopol I, który obejmuje przestrzeń linii kolejowej Kraków-Podwołoczyska, od km 457·2 do 482·5 ze stacyami Cebrów, Hłuboczek wielki i Tarnopol, wraz z personalem kolejowym tej przestrzeni.

Początkowe honoraryum wynosi rocznie 2.200 K (dwa tysiące dwieście koron) i fiakrowe 200 K (dwieście koron).

Kandydaci muszą być poddani austryaccy i mieć dyplom doktorski uniwersytetu austryackiego. Podania wnosić należy do 20. czerwca 1918 do Dyrekcyi kolei państwowych we Lwowie, i dołączyć metrykę chrztu, względnie urodzenia, dyplom doktorski i świadectwo lekarza naczelnego Dyrekcyi kolejowej o stanie zdrowia, specyalnie o normalnem rozpoznawaniu barw, jakoteż podać przebieg dotychczasowy życia i studyów lekarskich jak również czy petent ma inną stałą posadę, jakie pobiera wynagrodzenie i czy ma prawo do emerytury. — Kandydaci mają także dołączyć oświadczenie, że w razie nadania im posady lekarza kolejowego, w przyszłości przyjmą stałe posady tylko za zezwoleniem c. k. Dyrekcyi kolei państwowych.

Lwów, dnia 28. maja 1918. 245

C. k. Dyrekcya kolei państwowych.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.